

نیو یارک اسٹیٹ
آفس آف چلڈرن اینڈ فیملی سروسز
(OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)
ایڈاپٹیو پیرنٹ ایبیلیٹیشن
صرف ایڈاپشن

ہدایات:

درخواست دہندہ (دہندگان): ہر درخواست دہندہ کو ایک علیحدہ ایبیلیٹیشن فارم مکمل کرنا ہوگا۔ اگر تائیدی دستاویزات درکار ہوں تو گھر تلاش کرنے والا/ایجنسی کا کارکن درخواست دہندہ کو مطلع کرے گا۔

درخواست دہندہ کی معلومات							
درخواست دہندہ کا نام:							
آخری، پہلا، درمیانی نام:							
تاریخ پیدائش:		سوشل سیکیورٹی نمبر:		ای میل پتہ:			
/ /		- -					
فون رابطہ کی معلومات:							
گھر کا فون: ()		-		موبائل فون: ()		-	
□ ناقابل اطلاق		□ ناقابل اطلاق		□ ناقابل اطلاق		□ ناقابل اطلاق	
حالیہ پتہ:							
شہر:		ریاست:		زپ کوڈ:			
□ مالک ہیں		□ کرایہ پر ہیں		اسکول ڈسٹرکٹ:			
ازدواجی حالت:							
□ شادی شدہ		□ طلاق شدہ		□ غیر شادی شدہ		□ بیوہ عورت/بیوہ مرد	
□ شادی شدہ		□ طلاق شدہ		□ بیوہ عورت/بیوہ مرد		□ ایک ساتھ رہنے والا جوڑا	
ڈیموگرافکس ¹							
جنس ² :							
□ مؤنث		□ مذکر					
آپ کے ضمانت کیا ہیں؟							
□ وہ/اس کا/اس کی		□ وہ/اس کو		□ وہ/وہ لوگ/اس کا/ان کا		□ دیگر	
صنفی شناخت ³ :							
□ مؤنث		□ مذکر		□ ٹرانس جینڈر		□ غیر تصدیق شدہ صنف	
□ دیگر/کچھ اور		□ پتا نہیں		□ جواب دینے سے انکار کریں			
جنسی رجحان ⁴ :							
□ سیدھا/ ہم جنس پرست		□ ہم جنس پرست مرد یا ہم جنس پرست عورت؟		□ بائو سیکسول		□ دیگر/کچھ اور	
□ پتا نہیں		□ جواب دینے سے انکار کریں					
نسل:		قومیت:		مذہبی وابستگی:			
بولی جانے والی زبانیں:							
امریکی آبائی؟ □ نہیں □ ہاں اگر ہاں تو، قبائلی/قومی وابستگی:							
گھرانہ کے اراکین کی معلومات *سوشل سیکیورٹی نمبر (Social Security Number, SSN) گھرانہ کے 18 سال یا اس سے زیادہ عمر کے تمام اراکین کے لیے درکار ہے۔							
□ ناقابل اطلاق							
آخری نام، پہلا نام		آخری نام، پہلا نام		آخری نام، پہلا نام		آخری نام، پہلا نام	
/ /		/ /		/ /		/ /	
تاریخ پیدائش		درخواست دہندہ سے		رشتہ		مذہب	

¹ درخواست دہندہ کو اس سیکشن میں سوالات کے جوابات دینے سے انکار کرنے کا حق حاصل ہے بغیر ان کی درخواست پر کوئی اثر پڑے۔

² "جنس" سے مراد کسی شخص کی حیاتیاتی اور جسمانی خصوصیات ہیں۔

³ "جنسی شناخت" سے مراد کسی شخص کے اپنے بارے میں اندرونی احساس ہے، چاہے اناتومی کچھ بھی ہو۔

⁴ "جنسی رجحان" سے مراد دوسرے لوگوں کی طرف ایک شخص کی جذباتی، رومانوی اور جنسی کشش ہے۔

فنلنگ کے مقاصد کے لیے

درخواست دہندہ (بہندگان) کا نام:
ایجنسی کا نام:

							زبان
							ازدواجی حالت
							*SSN

کیا آپ کے گھرانہ کا کوئی بچہ، جو رضاعی نگہداشت میں ہے، اس کے گود لیے جانے کا حتمی فیصلہ ہونے کا انتظار کر رہا ہے؟
 ہاں نہیں اگر ہاں تو، براہ کرم وضاحت کریں:

کیا آپ کے گھرانہ کا کوئی بچہ، جو رضاعی نگہداشت میں نہیں ہے، اس کے گود لیے جانے کا حتمی فیصلہ ہونے کا انتظار کر رہا ہے؟
 ہاں نہیں اگر ہاں تو، براہ کرم وضاحت کریں:

دوسرے بچے (18 سال سے کم عمر) گھر سے باہر رہنے والے	تاریخ پیدائش	پتہ	درخواست دہندہ سے رشتہ
--	--------------	-----	-----------------------

ناقابل اطلاق

	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

گھر سے باہر رہنے والے بالغ بچے	تاریخ پیدائش	پتہ	درخواست دہندہ سے رشتہ
--------------------------------	--------------	-----	-----------------------

ناقابل اطلاق

	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

بورڈرز / کرایہ دار	تاریخ پیدائش	درخواست دہندہ سے رشتہ
--------------------	--------------	-----------------------

ناقابل اطلاق

	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

پالتو جانور/دیگر جانور - قسم مقامی آرٹیننس کے مطابق	ویکسین لگی ہے؟	لائسنس یافتہ ہے؟
--	----------------	------------------

ناقابل اطلاق

<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	
<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	
<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	
<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	
<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	

فوسٹر/ایڈاپٹیو پیرنٹنگ کا تجربہ

کیا آپ فی الحال منظور شدہ گود لینے والے والدین ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو براہ کرم منظوری کی تاریخ (تاریخیں)، منظوری دینے والی ایجنسی کا نام اور رابطہ کی معلومات فراہم کریں۔

منظوری کی تاریخ	منظوری دینے والی ایجنسی	رابطہ کی معلومات
/ /		
/ /		
/ /		

کیا آپ نے پہلے اس ریاست یا کسی دوسری ریاست میں رضاعی یا گود لینے والے والدین بننے کے لیے درخواست دی ہے؟ ہاں نہیں

اگر ہاں، تو براہ کرم ایجنسی کا نام اور رابطہ کی معلومات فراہم کریں۔

ایجنسی	رابطہ کی معلومات

کیا آپ کو قبول کیا گیا، واپس لیا گیا یا انکار کیا گیا؟ قبول کیا گیا واپس لیا گیا انکار کیا گیا

اگر واپس لیا گیا یا انکار کیا گیا تو اس کی وجہ کیا تھی؟

کیا آپ نے رضاعی والدین کی سرٹیفیکیشن یا منظوری منسوخ، معطل کر دی تھی، دستبردار ہو گئے تھے یا آپ سے اس میں غلطی ہو گئی تھی؟

ناقابل اطلاق نہیں ہاں

اگر ہاں تو اس کی وجہ کیا تھی؟

ٹرانسپورٹیشن

ضرورت کے مطابق بچے کو لے جانے کے لیے آپ کے کیا منصوبے ہیں؟

اگر آپ کا جواب "ذاتی گاڑی" تھا تو:

کیا آپ کے پاس:

درست ڈرائیونگ لائسنس ہے؟	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	اگر ہاں تو، آخری تاریخ کیا ہے:	/ /	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
درست گاڑی کا بیمہ ہے؟	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	اگر ہاں تو، آخری تاریخ کیا ہے:	/ /	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
درست رجسٹریشن ہے؟	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	اگر ہاں تو، آخری تاریخ کیا ہے:	/ /	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
درست معائنہ ہوا ہے؟	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	اگر ہاں تو، آخری تاریخ کیا ہے:	/ /	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں

حوالہ جات

تین حوالوں کی فہرست بنائیں جو ذاتی حوالوں کے طور پر کام کر سکتے ہیں۔

نام	پتہ	فون/ای میل پتہ

روزگار کی معلومات

حالیہ آجر:	تاریخ آغاز:
آجر کا پتہ:	
شہر:	ریاست:
پوزیشن:	شیڈول:
آجر کے رابطہ شخص کا نام:	آجر کا رابطہ نمبر:
	آجر کے رابطہ شخص کی ای میل:

ملازمت کی سرگزشت	
<p>آجر:</p> <p>ملازمت کی تاریخیں: / / تا / /</p> <p>پوزیشن:</p> <p>فی ہفتہ کیے گئے کام کے گھنٹے:</p> <p>چھوڑنے کی وجہ:</p>	
<p>آجر:</p> <p>ملازمت کی تاریخیں: / / تا / /</p> <p>پوزیشن:</p> <p>فی ہفتہ کیے گئے کام کے گھنٹے:</p> <p>چھوڑنے کی وجہ:</p>	
<p>آجر:</p> <p>ملازمت کی تاریخیں: / / تا / /</p> <p>پوزیشن:</p> <p>فی ہفتہ کیے گئے کام کے گھنٹے:</p> <p>چھوڑنے کی وجہ:</p>	
گھریلو کاروباری معلومات	
<p>کیا آپ اپنے گھر سے باہر کاروبار چلاتے ہیں؟</p> <p>اگر ہاں تو،</p> <p>a. کاروبار کے اوقات کیا ہیں؟</p> <p>b. کیا آپ کے پاس اپنے گھر میں کسی بھی کاروبار کے لیے لائسنس ہے؟</p> <p>c. بیان کریں:</p>	<p><input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں</p>
<p>کیا آپ اپنے گھر میں نگہداشت اطفال/ ڈے کیئر پروگرام چلاتے ہیں؟</p> <p>اگر ہاں تو،</p> <p>a. کاروبار کے اوقات کیا ہیں؟</p> <p>b. بچوں کی تعداد؟</p> <p>c. بیان کریں:</p>	<p><input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں</p>
<p>کیا آپ فیملی کی نوعیت کا گھر برائے بالغان چلاتے ہیں؟</p> <p>اگر ہاں تو:</p> <p>بیان کریں:</p>	<p><input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں</p>
نگرانی کے منصوبے کے لیے	
<p>آپ کے کسی بچے (بچوں) کی نگرانی کے لیے کیا منصوبے ہیں جب آپ قابل عمل نہیں ہوتے ہیں (یعنی، اسکول کے بعد، موسم گرما، وغیرہ کے بعد کام کے اوقات کے دوران)؟</p>	
تعلیمی کوائف	
<p>حاصل شدہ اعلیٰ تعلیم: <input type="checkbox"/> گریڈ اسکول <input type="checkbox"/> ہائی اسکول <input type="checkbox"/> TASC (GED) <input type="checkbox"/> ایسوسی ایٹ کی ڈگری</p> <p><input type="checkbox"/> بیچلر کی ڈگری <input type="checkbox"/> ماسٹر کی ڈگری <input type="checkbox"/> Ph.D. <input type="checkbox"/> دیگر:</p> <p>تفصیلات فراہم کریں [جیسے اسکول کا نام (کے نام) کالج/کالج/یونیورسٹی (یونیورسٹیز)؛ مطالعہ کا کورس (کورسز) بیٹھے؛ حاضری کے سال؛ گریجویشن کی تاریخ (تاریخیں)]:</p>	

فٹننگ کے مقاصد کے لیے
درخواست دہندہ (دہندگان) کا نام:
ایجنسی کا نام:

مالی معلومات	
ملازمت سے حاصل ہونے والی آمدنی (W-2 یا 1040 کے ذریعہ تصدیق شدہ):	
دیگر آمدنی اور ماخذ:	PA <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> SSD <input type="checkbox"/> معذوری <input type="checkbox"/> امداد اطفال <input type="checkbox"/> دیگر، بیان کریں: <input type="checkbox"/>
کل ماہانہ آمدنی:	
ماہانہ اخراجات:	
کیا آپ کا خاندان کسی بھی مالی دباؤ (یعنی پیش گوئی، دیوالیہ پن، وغیرہ) سے دوچار ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	
اگر ہاں تو، براہ کرم وضاحت کریں:	
کیا آپ کے اہل خانہ میں طبی بیمہ کی کوریج ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	
▶ کرایہ/رہن	\$
▶ یوٹیلٹیز (بشمول فون اور کیبل)	\$
▶ کار کی ادائیگیاں	\$
▶ کار کا بیمہ	\$
▶ دیگر بیمہ	\$
▶ لونز/قرض، کریڈٹ کارڈز	\$
▶ خوراک، کپڑے، وغیرہ	\$
▶ تفریح	\$
▶ کل ماہانہ اخراجات	\$
درخواست دہندہ کا دستخط: X	
تاریخ: / /	

حلف برداری کا بیان – فی درخواست دہندہ ایک			
براہ کرم نیچے دیے گئے سوالات کو مکمل طور پر تیار کریں۔			
آخری نام:	پہلا نام:	درمیانی نام:	
پہلا نام یا کوئی دوسرا عرفی نام:			
موجودہ میلنگ اسٹریٹ پتہ:	شہر:	ریاست:	زپ کوڈ:
1. کیا آپ کو کبھی نیویارک اسٹیٹ یا کسی اور دائرہ اختیار یا ریاست میں کسی جرم کا مجرم قرار دیا گیا ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں			
اگر ہاں تو، ہر جرم کی وضاحت فراہم کریں جس کے لیے آپ کو سزا سنائی گئی تھی، جس میں جرم کی قسم، مقام، تاریخ اور حالات شامل ہیں۔			
2. کیا 18 سال یا اس سے زیادہ عمر کے کسی فرد کو جو اس وقت گھر میں رہائش پذیر ہے، کبھی نیویارک اسٹیٹ یا کسی دوسرے دائرہ اختیار یا ریاست کے ساتھ کسی جرم کا مجرم قرار دیا گیا ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں			
اگر ہاں تو، ہر جرم کی وضاحت فراہم کریں جس کے لئے فرد (افراد) کو سزا سنائی گئی تھی، جس میں جرم کی قسم، مقام، تاریخ اور حالات شامل تھے:			
میری بہترین معلومات کے مطابق، میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ مذکورہ فراہم کی گئی معلومات صحیح اور مکمل ہے۔ میں سمجھتا ہوں کہ معلومات توثیق سے مشروط ہے اور یہ کہ مادی طور پر غلط بیانی یا توثیق کرنے کے نتیجے میں جان بوجھ کر غلط معلومات دینے یا معلومات کو گمراہ کرنے کے لیے درخواست دہندہ کی حیثیت سے نابلہی کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے۔			
درخواست دہندہ کا دستخط: X			
تاریخ: / /			